Vergaderjaar 2015–2016

Vragen gesteld door de leden der Kamer

2016Z00850

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de vergoeding van een morfinepomp* (ingezonden 19 januari 2016).

Vraag 1
Kent u de berichtgeving over «Geblunder met een morfinepomp»?[1]

Vraag 2
Hoe is het mogelijk dat een zorgverzekeraar de vergoeding van een morfinepomp weigert? Kunt u een reconstructie geven van deze afwijzing en duiden wat er mis ging?

Vraag 3
Denkt u dat de erkenning van de fout, inclusief excuses, ook had geschied als de zorgverlener geen aandacht via sociale media had gevraagd? Kunt u uw antwoord toelichten?[2]

Vraag 4
Erkent u dat in een situatie van stervensbegeleiding er geen tijd is bij de geschillencommissie aanhangig te maken dat de zorgverzekeraar een voorgeschreven hulpmiddel niet vergoedt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 5
Vindt u ook dat het vergoeden van zorg en van benodigde hulpmiddelen juist in stervenssituaties niet ter discussie moet staan? Bent u bereid de zorgverzekeraars te sommeren inzet van zorg en benodigde hulpmiddelen in een stervensfase altijd te vergoeden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 6
Komt het vaker voor dat (medische) hulpmiddelen niet vergoed worden, ook al zijn ze wel geïndiceerd door een arts of verpleegkundige? Zo ja, hoe vaak, en in welke situaties?

---

[1] «Geblunder met een morfinepomp», Leidsch Dagblad, 7 januari 2016
[2] https://careconsult.wordpress.com/2015/12/26/verzekeringsleed/

kv-tk-2016Z00850
’s-Gravenhage 2016

Vraag 7
Mocht het niet bekend zijn hoe vaak een (medisch) hulpmiddel niet vergoed wordt, bent u dan bereid hier onderzoek naar te (laten) doen? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wanneer kunnen de resultaten van dat onderzoek worden verwacht?

Vraag 8
Hoeveel zaken over vergoeding van hulpmiddelen worden jaarlijks voorgelegd aan de geschillencommissie en/of het Zorginstituut?

Vraag 9
Hoe luiden de uitkomsten van de geschillen?

Vraag 10
Klopt het dat zorgverzekeraars op basis van hun taak te toetsen op «doelmatigheid» in mogen grijpen bij geïndiceerde hulpmiddelen? Zo ja, kunt u uitleggen waarom zorgverzekeraars het oordeel van een specialist naast zich neer kunnen leggen? Op welke grond wordt bepaald of mensen «teveel» of «te dure» hulpmiddelen voorgeschreven krijgen?

Vraag 11
Is het voor een patiënt/verzekerde mogelijk fatsoenlijk in beroep te gaan tegen het weigeren van een vergoeding van een voorgeschreven hulpmiddel als de zorgverzekeraar beslist dat het ook met een ander hulpmiddel of minder (bijvoorbeeld bij incontinentiemateriaal) kan? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 12
Begrijpt u dat het zeer ontwrichtend is voor iemand als een voorgeschreven hulpmiddel niet vergoed wordt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 13
Bent u bereid de zorgverzekeraars de taak toetsen op doelmatigheid te ontnemen, wanneer een hulpmiddel door een arts of specialist is voorgeschreven? Zo nee, waarom niet?

Vraag 14
Zou niet vergelijkbaar met een recept op medische noodzaak het zo moeten zijn dat, wanneer een arts of specialist een hulpmiddel medisch noodzakelijk acht, de zorgverzekeraar tot vergoeding moet overgaan? Zo neen, waarom niet?